**ETP – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 015/2026**

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | Prestação continuada de serviços de assistência médico-hospitalar, na modalidade de plano coletivo empresarial, destinados aos servidores efetivos e respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, conforme preços unitários por beneficiário e faixa etária. |

## 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, I, DA LEI Nº 14.133/2021)

A necessidade decorre da obrigação legal da Câmara Municipal de disponibilizar plano privado de assistência à saúde aos servidores públicos efetivos do Poder Legislativo e aos respectivos cônjuges e dependentes. O benefício foi instituído pela Lei Municipal nº 2.271, de 19 de março de 2012, alterada pela Lei Municipal nº 2.669, de 5 de junho de 2017, e consta do art. 32, inciso IV, da Resolução nº 006/2021.

A Lei Municipal nº 2.669/2017 estabeleceu que a coparticipação exigida pelo plano será suportada pelo servidor, podendo a Câmara Municipal efetuar o pagamento à operadora e promover o correspondente desconto em folha. A mensalidade assistencial, portanto, será custeada na forma definida pela legislação municipal, enquanto os valores individualizados de coparticipação serão atribuídos ao respectivo servidor.

O benefício foi anteriormente operacionalizado pelo Contrato Administrativo nº 007/2021, celebrado com a Santa Casa de Misericórdia de Passos, cujo objeto compreendia assistência médico-hospitalar completa, consultas, exames, serviços de diagnóstico, tratamentos complementares, internação em quarto privativo, abrangência municipal e regional e cobertura nacional para urgência e emergência. O ajuste foi prorrogado até 1º de março de 2025 e não se encontra vigente.

Em 22 de julho de 2026, foi proferida sentença no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, reconhecendo a ilegalidade da interrupção do benefício e condenando a Câmara Municipal a restabelecer, em caráter definitivo, a assistência à saúde dos sete servidores efetivos autores da ação. A decisão estabeleceu obrigação de resultado, a ser cumprida no prazo de 90 dias contado da intimação, admitindo nova licitação para contratação de cobertura equivalente à anteriormente usufruída. Em caso de descumprimento, foi fixada multa diária de R$ 500,00 por autor, limitada a R$ 30.000,00 por autor, sem prejuízo de outras medidas coercitivas.

Embora o dispositivo judicial alcance diretamente os autores, a legislação municipal permanece vigente e concede o benefício a todos os servidores efetivos e a seus cônjuges e dependentes elegíveis. Limitar a futura contratação apenas aos autores produziria tratamento desigual entre servidores submetidos ao mesmo regime jurídico e não atenderia integralmente às normas locais.

O problema a ser resolvido consiste, portanto, em restabelecer cobertura médico-hospitalar contínua, adequada e equivalente à anteriormente prestada, dentro do prazo judicial, mediante solução economicamente viável, juridicamente segura, compatível com a pequena quantidade de vidas e capaz de absorver inclusões, exclusões e mudanças de faixa etária ao longo da execução.

## 2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (CONFORME ART. 18, § 1º, II, DA LEI Nº 14.133/2021)

A presente contratação não foi prevista no Plano de Contratações Anual – PCA, tendo em vista que, à época de sua elaboração, o benefício de assistência à saúde encontrava-se interrompido e sua continuidade estava submetida à apreciação do Poder Judiciário, em razão de ação judicial ajuizada pelos servidores efetivos.

Conforme consta da sentença proferida no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, a interrupção do benefício ocorreu em fevereiro de 2025 e sua manutenção dependia da definição judicial quanto à obrigação de restabelecimento. Dessa forma, naquele momento, não havia segurança quanto à necessidade de realização de nova contratação, razão pela qual sua inclusão no PCA não era previsível. Com a posterior determinação judicial de restabelecimento do benefício, surgiu a necessidade concreta de promover a contratação, justificando-se a realização do procedimento ainda que não tenha constado do PCA.

## 3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, III, DA LEI Nº 14.133/2021)

### 3.1. Requisitos da operadora e do produto

- Operadora de plano privado de assistência à saúde devidamente registrada e em situação regular perante a ANS;
- Produto registrado e compatível com a modalidade coletiva empresarial, apto a receber servidores vinculados à Câmara Municipal por relação estatutária;
- Manutenção das condições de habilitação, autorização regulatória e regularidade durante toda a execução;
- Capacidade operacional para inclusão, exclusão, suspensão, reativação e movimentação de beneficiários, com suporte administrativo à fiscalização;
- Observância da Lei Federal nº 9.656/1998, da regulamentação da ANS, da Lei Federal nº 14.133/2021 e das demais normas incidentes.

### 3.2. Beneficiários e elegibilidade

- Servidores públicos de provimento efetivo em situação de elegibilidade, bem como seus cônjuges e dependentes que preencham os requisitos definidos na legislação e nas normas internas;
- Servidores em licença sem remuneração e seus dependentes não gerarão mensalidade durante o período de inelegibilidade, mas serão tratados como beneficiários potenciais;
- O retorno do servidor ao exercício restabelecerá a elegibilidade do titular e de seus dependentes, mediante inclusão pelos mesmos preços unitários e condições contratados;
- Inclusões, exclusões, suspensões, reativações e mudanças de faixa etária serão movimentações ordinárias, sem necessidade de termo aditivo quando mantidos o objeto, os preços unitários e os limites estimados;
- A contratada não poderá exigir condições adicionais de elegibilidade além das necessárias para comprovação do vínculo com a Câmara Municipal e da condição de dependente.

### 3.3. Coberturas e rede assistencial

- Cobertura equivalente à anteriormente usufruída, compreendendo, no mínimo, assistência ambulatorial e hospitalar, consultas, exames, diagnósticos, tratamentos complementares e internações, sem prejuízo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;

- Acomodação hospitalar em quarto privativo;
- Abrangência regional com rede suficiente e adequada às necessidades dos beneficiários;
- Cobertura nacional para urgência e emergência;
- Rede credenciada identificada na proposta, com indicação de hospitais, pronto atendimento, laboratórios, clínicas e profissionais nas especialidades essenciais;
- Substituição de prestadores somente nas condições admitidas pela legislação, mediante comunicação e garantia de alternativa equivalente;
- Canais de atendimento aos beneficiários e à fiscalização, inclusive para autorizações, reclamações e urgências.

**3.4. Carências e continuidade assistencial**

- A quantidade de vidas será determinante para o regime de carências. Nos contratos coletivos empresariais com até 29 beneficiários, a regulamentação admite a aplicação de carência; nos contratos com 30 ou mais beneficiários, a isenção depende das condições e prazos regulatórios. Considerando a interrupção anterior e o dever judicial de restabelecimento, a Câmara Municipal deverá buscar, na pesquisa de mercado, solução que permita ingresso sem novas carências e sem cobertura parcial temporária, inclusive para o servidor que retornar de licença.
- A exigência definitiva de isenção integral somente será inserida no Termo de Referência após confirmação de sua viabilidade técnica e comercial, de modo a compatibilizar continuidade assistencial, competitividade e preço. Caso o mercado não a comporte, as carências máximas deverão ser objetivamente definidas e consideradas na comparação das soluções.

**3.5. Preços, faixa etária e faturamento**

- Apresentação de preço unitário mensal para cada uma das dez faixas etárias definidas pela ANS;
- Observância dos limites regulatórios de variação entre faixas, inclusive o limite entre a primeira e a última faixa e a relação de variações acumuladas;
- Alteração individual do preço somente quando o beneficiário atingir a idade inicial da faixa subsequente, sem aumento nos aniversários que não impliquem mudança de faixa;
- Aplicação do preço da nova faixa na primeira competência subsequente à mudança, vedada cobrança retroativa, caso essa sistemática seja confirmada na consulta ao mercado;
- Pagamento conforme o número efetivo de beneficiários inscritos em cada faixa na competência, sem garantia de faturamento mínimo;
- Vedação a taxas de adesão, implantação, cadastramento, exclusão ou movimentação que não tenham sido expressamente previstas e consideradas no julgamento;
- Fatura acompanhada de demonstrativo cadastral e financeiro suficiente para conferência das vidas e das mudanças de faixa.

**3.6. Coparticipação**

- A coparticipação decorrente da utilização será suportada pelo servidor, nos termos da Lei Municipal nº 2.669/2017;
- A contratada deverá encaminhar demonstrativo individualizado por titular e dependentes, discriminando procedimento, data, prestador, valor e demais elementos permitidos pela regulamentação;

- Os dados deverão ser fornecidos em formato que permita conferência e desconto em folha, preservado o sigilo das informações;
- Percentuais, valores, limites e procedimentos sujeitos à coparticipação deverão estar objetivamente definidos e integrar a proposta.

**3.7. Reajuste e mudança de faixa etária**

- O reajuste anual do contrato não se confunde com a variação individual por mudança de faixa etária. O primeiro decorre da variação de custos e somente poderá ocorrer depois do interregno mínimo e na forma expressamente prevista; a segunda consiste na aplicação do preço unitário já contratado para a nova faixa.
- Se o contrato possuir menos de 30 beneficiários, deverá ser observada a regra de agrupamento de contratos da operadora para fins de reajuste, com apresentação do percentual divulgado e da documentação que demonstre sua aplicação. A cláusula contratual deverá ser clara, vedar acumulação indevida de índices e compatibilizar a disciplina regulatória da ANS com as regras da Lei Federal nº 14.133/2021.

**3.8. Implantação, gestão e proteção de dados**

- Implantação e ativação efetiva dentro do cronograma estabelecido, com emissão de cartões físicos ou digitais e disponibilização de canais de atendimento;
- Inclusão em prazo objetivo contado da solicitação acompanhada dos documentos necessários, preferencialmente com ativação na data de retorno ao exercício quando comunicada antecipadamente;
- Tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018, limitado às finalidades de contratação, implantação, regulação e fiscalização;
- Adoção de controles de acesso, segurança, rastreabilidade e confidencialidade;
- Relatórios periódicos para fiscalização, sem exposição desnecessária de informações clínicas;
- Designação de preposto e manutenção de canal específico para demandas contratuais.

**3.9. Natureza do serviço, modalidade e critério de julgamento**

- Os serviços possuem natureza continuada e podem ser objetivamente definidos por especificações usuais de mercado e padrões regulatórios. Em princípio, enquadram-se como serviços comuns, admitindo-se pregão eletrônico, com critério de julgamento pelo menor preço, desde que preservados os requisitos mínimos de cobertura, rede e qualidade.
- O menor preço será aferido pelo menor valor global anual estimado, calculado mediante aplicação dos preços unitários por faixa etária aos quantitativos de referência. A licitante deverá preencher todas as faixas e respeitar valores máximos unitários e global, evitando proposta artificialmente reduzida apenas nas faixas mais ocupadas.

## 4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES (CONFORME ART. 18, § 1º, IV, DA LEI Nº 14.133/2021)

A estimativa será baseada em censo elaborado pelo setor de Recursos Humanos, com data de referência definida, contendo titulares e dependentes elegíveis distribuídos por faixa etária. Para a divulgação externa serão utilizados apenas quantitativos anonimizados.

| Faixa etária | Titulares ativos | Dependentes ativos | Titulares potenciais | Dependentes potenciais | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 a 18 anos | 00 | 02 | 00 | 02 | 04 |
| 19 a 23 anos | 00 | 02 | 00 | 00 | 02 |
| 24 a 28 anos | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 |
| 29 a 33 anos | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 34 a 38 anos | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 39 a 43 anos | 02 | 03 | 01 | 00 | 06 |
| 44 a 48 anos | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 49 a 53 anos | 02 | 00 | 00 | 01 | 03 |
| 54 a 58 anos | 01 | 01 | 00 | 00 | 02 |
| 59 anos ou mais | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| **TOTAL** | **08** | **09** | **01** | **03** | **21** |

- Os quantitativos acima representam a estimativa real de beneficiários da contratação, apurada a partir das informações funcionais e cadastrais fornecidas pelo Setor de Recursos Humanos. Nas faixas etárias em que não houver beneficiários na data de referência, o quantitativo estimado permanecerá registrado como zero.
- Sem prejuízo da estimativa real da contratação, para fins exclusivos de composição e julgamento das propostas, será considerada 1 (uma) unidade convencional nas faixas etárias cujo quantitativo real seja igual a zero. A medida tem por finalidade assegurar que todas as faixas etárias possuam preço efetivamente considerado na comparação das propostas e reduzir o risco de concentração artificial de valores em faixas atualmente desocupadas.
- A unidade convencional utilizada para julgamento não representa beneficiário efetivamente contratado, não integra o quantitativo estimado de vidas, não constitui garantia de contratação ou faturamento e não gerará obrigação de pagamento pela Câmara Municipal. Durante a execução contratual, serão devidos exclusivamente os valores correspondentes aos beneficiários efetivamente inscritos, de acordo com os preços unitários contratados para cada faixa etária.
- Os quantitativos são estimativos e poderão variar em razão de inclusão, exclusão, falecimento, perda da condição de dependente, retorno de licença e mudança de faixa etária. O pagamento será realizado pelas vidas efetivamente ativas em cada competência.

## 5. LEVANTAMENTO DE MERCADO (CONFORME ART. 18, § 1º, V, DA LEI Nº 14.133/2021)

Foram identificadas, em caráter preliminar, as seguintes alternativas para solução do problema. A pesquisa junto a fornecedores deverá complementar esta análise com informações sobre disponibilidade

regional, número mínimo de vidas, rede, preços, carências, coparticipação, implantação e reajuste.

| Alternativa | Avaliação | Fundamentação |
|---|---|---|
| Regularização do contrato anterior | Não recomendada | O Contrato nº 007/2021 encerrou-se em 01/03/2025. A retomada após o término não pode ocorrer por simples aditamento retroativo. Eventual contratação do mesmo prestador dependeria de novo fundamento e novo procedimento. |
| Nova contratação competitiva de operadora | Recomendada | Permite especificar cobertura equivalente, comparar preços e redes e selecionar solução pelo menor dispêndio, com observância da Lei nº 14.133/2021 e das normas da ANS. |
| Reembolso ou auxílio financeiro substitutivo | Não recomendada como solução principal | Exigiria disciplina normativa e operacional própria; transferiria aos servidores o risco de contratação individual; poderia produzir coberturas desiguais e não assegura, por si só, equivalência à assistência anterior. |
| Credenciamento de múltiplas operadoras | Baixa adequação | A pluralidade simultânea não se mostra necessária para grupo pequeno e pode reduzir poder de negociação, dificultar fiscalização e gerar condições heterogêneas. Dependeria de mercado efetivamente aberto e preços padronizados. |
| Autogestão | Inviável | A pequena quantidade de beneficiários não permite diluição adequada do risco nem estrutura técnica, atuarial e regulatória própria. |
| Atendimento exclusivo pelo SUS | Inadequada | Não substitui benefício expressamente instituído pela legislação municipal nem atende à obrigação judicial de restabelecimento da cobertura equivalente. |

A alternativa de nova contratação competitiva é a que melhor combina legalidade, continuidade, isonomia, equivalência assistencial, controle de custos e viabilidade operacional. A escolha final deverá ser confirmada pela pesquisa de mercado, inclusive quanto à existência de operadoras aptas a atender à abrangência e à rede mínima.

**5.1. Informações mínimas a obter na consulta ao mercado**

- Registro da operadora e do produto na ANS;
- Número mínimo de vidas e aceitação de grupo de pequeno porte;
- Tabela completa de preços por faixa etária;
- Rede credenciada regional e cobertura nacional para urgência e emergência;
- Carências, cobertura parcial temporária e possibilidade de absorção sem novas carências;
- Regras de coparticipação e demonstrativos para desconto em folha;
- Prazo de implantação e inclusão posterior;
- Forma de cobrança em inclusões, exclusões e mudanças de faixa;
- Metodologia de reajuste anual e incidência do agrupamento de contratos;

- Taxas adicionais e condições de rescisão;
- Experiência em contratos coletivos com entes públicos e capacidade de faturamento individualizado.

## 6. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, VI, DA LEI Nº 14.133/2021)

O valor total estimado para essa contratação, considerando o número real de servidores ativos e seus dependentes é de **R$ 9.113,73 (nove mil, cento e treze reais e setenta e três centavos).**

| Faixa etária | Qtd | UN | Valor unitário | Valor total |
|---|---|---|---|---|
| 0 a 18 anos | 02 | Vidas | R$ 225,00 | R$ 450,00 |
| 19 a 23 anos | 02 | Vidas | R$ 277,61 | R$ 555,22 |
| 24 a 28 anos | 01 | Vidas | R$ 341,55 | R$ 341,55 |
| 29 a 33 anos | 01 | Vidas | R$ 382,23 | R$ 382,23 |
| 34 a 38 anos | 00 | - | - | - |
| 39 a 43 anos | 05 | Vidas | R$ 475,23 | R$ 2.376,15 |
| 44 a 48 anos | 01 | Vidas | R$ 555,76 | R$ 555,76 |
| 49 a 53 anos | 02 | Vidas | R$ 693,45 | R$ 1.386,90 |
| 54 a 58 anos | 02 | Vidas | R$ 931,28 | R$ 1.862,56 |
| 59 anos ou mais | 01 | Vidas | R$ 1.203,36 | R$ 1.203,36 |
| | | | **TOTAL** | **R$ 9.113,73** |

Serão definidos valor máximo global e valores máximos unitários por faixa. A proposta que exceder qualquer limite será submetida à negociação e, se permanecer acima do máximo, será desclassificada. Essa técnica reduz o risco de transferência artificial de preço para faixas pouco ocupadas.

## 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (CONFORME ART. 18, § 1º, VII, DA LEI Nº 14.133/2021)

A solução consiste na contratação, por pregão eletrônico, de uma operadora de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com prestação continuada pelo prazo inicial de 12 meses e possibilidade de prorrogação, para cobertura dos servidores efetivos e seus dependentes elegíveis.

O plano deverá oferecer cobertura assistencial equivalente à anterior, rede regional adequada, cobertura nacional para urgência e emergência, acomodação em quarto privativo, atendimento às coberturas obrigatórias da ANS, canais de suporte e mecanismos de regulação claramente definidos.

A proposta conterá preços unitários para as dez faixas etárias. A classificação ocorrerá pelo menor valor

global anual estimado, calculado com a composição etária de referência. O faturamento, entretanto, refletirá as vidas efetivamente ativas em cada competência.

O contrato permitirá movimentações cadastrais ordinárias. Servidores em licença sem remuneração e seus dependentes permanecerão sem faturamento até o retorno, quando poderão ser incluídos pelos preços e condições já contratados. A mudança de idade somente alterará a mensalidade quando houver ingresso na faixa subsequente.

A mensalidade será paga à operadora pela Câmara Municipal. As coparticipações decorrentes da utilização serão individualizadas e suportadas pelo servidor, mediante desconto em folha, conforme a Lei Municipal nº 2.669/2017.

A solução incluirá implantação cadastral, cartões físicos ou digitais, acesso à rede, autorizações, atendimento ao beneficiário, relatórios, faturamento analítico, suporte à fiscalização, proteção de dados e mecanismos de continuidade.

## 8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, VIiI, DA LEI Nº 14.133/2021)

Não se recomenda o parcelamento por beneficiário, faixa etária, cobertura ou região. O plano de saúde coletivo constitui solução integrada, sujeita a uma única gestão atuarial, rede, regulação, faturamento e responsabilidade assistencial. A divisão entre operadoras poderia fragmentar a cobertura, reduzir a diluição de riscos, enfraquecer o poder de negociação do pequeno grupo, gerar diferenças de atendimento entre servidores e dificultar a fiscalização.

A contratação em item único preserva padronização, isonomia, continuidade e responsabilidade integral da operadora. Os preços por faixa etária serão componentes da formação e do faturamento, e não lotes autônomos.

## 9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS (CONFORME ART. 18, § 1º, IX, DA LEI Nº 14.133/2021)

- Restabelecer a assistência à saúde dos servidores efetivos e dependentes elegíveis;
- Cumprir a sentença no prazo judicial, evitando astreintes e outras medidas coercitivas;
- Assegurar cobertura equivalente à anterior e continuidade assistencial;
- Selecionar proposta de menor dispêndio aplicada à composição etária real do grupo;
- Manter preços transparentes e controláveis por faixa etária;
- Permitir inclusões, exclusões e retornos de licença sem nova licitação;
- Garantir tratamento isonômico aos beneficiários;
- Individualizar coparticipações e viabilizar desconto em folha;
- Fortalecer fiscalização, transparência de faturamento e proteção de dados;
- Reduzir risco de desassistência, litigiosidade e despesa imprevisível.

## 10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO (CONFORME ART. 18, § 1º, X, DA LEI Nº 14.133/2021)

Não há providências prévias a serem adotadas antes da formalização do contrato.

## 11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES (CONFORME ART. 18, § 1º, XI, DA LEI Nº 14.133/2021)

Não há contratações correlatas ou interdependentes que possam influenciar na contratação.

## 12. DESCRIÇÃO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS (CONFORME ART. 18, § 1º, XII, DA LEI Nº 14.133/2021)

Considerando a natureza do objeto, não são previstos impactos ambientais significativos decorrentes da presente contratação.

## 13. ADEQUAÇÃO/VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, XIII, DA LEI Nº 14.133/2021)

Com base no quadro legal municipal, na sentença proferida no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, na análise das alternativas e nas características do mercado de saúde suplementar, conclui-se que a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde é necessária, adequada e, em princípio, técnica e economicamente viável.

A nova contratação competitiva mostra-se a solução mais apropriada para restabelecer a cobertura de forma isonômica, contínua e fiscalizável. A viabilidade definitiva fica condicionada à conclusão do censo, à confirmação da oferta de operadoras aptas a atender à rede e às condições mínimas, à obtenção de preços compatíveis e à demonstração de disponibilidade orçamentária.

Recomenda-se o prosseguimento da fase preparatória com pesquisa de mercado, estimativa de preços, mapa de riscos e Termo de Referência, adotando-se pregão eletrônico e julgamento pelo menor valor global anual estimado, com preços unitários por faixa etária e limites máximos individualizados.

Carmo do Rio Claro/MG, 03 de setembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RUBIA SAVIOLI BALLA
Data: 03/09/2026 16:05:14-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**Rúbia Savioli Balla**
Agente de Contratação